

	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II 40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 0-32-207-18-00, fax. 0-32- 207-15-46 NIP: 634-23-46-590; REGON: 00-1415-000	 Czysty Szpital
WYDANIE: 1	KARTA INFORMACYJNA LECZENIA SZPITALNEGO	F. 84k – DMP
Strona 1 z 3	Katedra Pediatrii, Klinika Pediatrii i Neurologii Wieków Rozwojowych tel. (032) 207-16-00	Obowiązuje od:07.12.2010

Imię i nazwisko: Michał Markowski

Nr historii choroby: 7749/2012

Data urodzenia: 2008-07-09

PESEL: 08270904679

Adres zamieszkania: Augustowska 23 43-382 Bielsko-Biała

Czasookres pobytu w Klinice: od 25.05.2012 do 14.06.2012

Rozpoznanie: Padaczka z napadami polimorficznymi lekooporna.
Obserwacja w kierunku choroby neurometabolicznej.

Leczenie: Depakina chronosphaera, Topamax, Clonazepam, Xyzal, Sinquair

EPIKRYZA

3.5-letni chłopiec bez obciążeń ciąży-porodowych i rodzinnych przyjęty celem diagnostyki stanów napadowych i regresu psychoruchowego. Z wywiadu wynika, że rozwój dziecka był prawidłowy do ok.2.5rż. W marcu 2011w stanie pełnego zdrowia wystąpił pierwszy napad padaczkowy z niewydolnością oddechową (początkowo zawężona świadomość, odruchy kaszlowe, potem uogólnione drgawki), z tego powodu chłopca hospitalizowano w OIOM i Oddziale Pediatricznym. Wykonane TK głowy nie wykazało zmian. Do leczenia włączono Depakinę chronosphaera uzyskując bardzo dobrą kontrolę napadów do grudnia 2011, wówczas pojawiły się krótkie epizody rotacji gałek ocznych ku górze o narastającej częstości, ponadto marcu 2012 powtórzył się napad drgawek uogólnionych. Do leczenia włączono Kepprę, mimo to obserwowano liczne mioklonie gałek ocznych z nieświadomością i opadaniem głowy (kilkadziesiąt razy na dobę). W trakcie dalszej modyfikacji leczenia odstawiono Kepprę i wprowadzono Topamax-bez efektu, a następnie dołączono Clonazepam w niewielkiej dawce. Z relacji rodziców wynika, że wraz z pojawieniem się znacznej liczby napadów nastąpił regres intelektualny i ruchowy dziecka.

Przy przyjęciu do oddziału dziecko spowolniało, słabo nawiązuje kontakt słowny, skupiony na własnych czynnościach nie spełnia poleceń. W badaniu fizykalnym : obrzęk, zasinienie i otarcie naskórka prawego policzka. W badaniu neurologicznym chód chwiejny na szerszej podstawie, ataksja kończyn, uogólnione obniżenie napięcia mięśniowego. W badaniu okulistycznym bez odchyłań. Wyniki podstawowych badań laboratoryjnych wypadły prawidłowo. Poziom VPA w granicach terapeutycznych. Zapis EEG nieprawidłowy z licznymi uogólnionymi zmianami napadowymi. W badaniu wideometrycznym zarejestrowano kilkakrotnie mioklonie powiek z nieświadomością i opadaniem głowy. W badaniu MR głowy zaburzenia sygnału istoty białej o charakterze leukoencefalopatii. Z tego powodu pobrano materiał do badań metabolicznych (GCMS, Tandem MS, VLCFA, MLD - badania w toku. Badania przewodnictwa w nerwach obwodowych i zapis EMG prawidłowe. Zmodyfikowano leczenie przeciwpadaczkowe, stopniowo redukowano dawkę Topamazu zwiększając dawki Clonazepamu, uzyskując systematyczne zmniejszanie się ilości napadów. Chłopca wypisano do domu w dobrym stanie ogólnym z zaleceniami:

1. Podawanie leków: Depakina chronosphaera: 350-0-250,
Topamax: 37,5mg-0-25mg,
Clonazepam 0,5mg: 1-1/2-1,
Xyzal - 1x5ml, Sinquair 4 - 1 x 1tabl
2. Proponujemy dalszą redukcję dawki Topamazu w Poradni Neurologicznej.